

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 事前協議書

| | | | |
|--|-------------|---|-----|
| 被保険者番号 | 0 0 0 0 | 個人番号 | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 | 性 別 |
| 被保険者氏名 | | 明・大・昭 年 月 日 | 男・女 |
| 住 所 及 び 住 宅 所 有 者 | 常滑市 | | |
| | 所有者氏名 | 本人との関係（ ） | |
| | 承 諾 欄 | この申請による住宅改修を承諾します。（※所有者が本人以外の場合のみ） 住宅所有者名： ㊟ | |
| 認 定 状 況 | 介護度： 年 月 日～ | 年 月 日 | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | | 1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等へ扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え | |
| 住宅改修 事 業 者 | 名 称 | | |
| | 所在地 | 電話（ ） - | |
| 着工予定日 | 年 月 日 | | |
| 改 修 費 用 | 円 | | |
| 常滑市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前協議を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話（ ） - | | | |

※保険者記入欄

| 過去給付実績 | 介護度 | 給付額 | 未納保険料 | 審査結果 |
|--------|-----|-----|-------|-------|
| 年 月 | | 円 | 有 ・ 無 | 可 ・ 否 |
| 年 月 | | 円 | | 月 日 |
| 年 月 | | 円 | | |

